

# INFORME TÉCNICO

NDAT/DVE/COVISA/SEABEVs/SMS-SP

## Surto de Síndrome Gripal

São Paulo, 17 de março de 2025

Saiba mais em:

[prefeitura.sp.gov.br/covisa](http://prefeitura.sp.gov.br/covisa)



SEABEVs

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

### INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas, podem ser causadas por diversos vírus como influenza, SARS-CoV-2 (covid-19), vírus sincicial respiratório (VSR), entre outros e representam importante problema de saúde pública, com potencial de gerar surtos, especialmente em ambientes fechados como instituições de longa permanência (ILPIs), creches, escolas, etc.

A concentração de pessoas vulneráveis em tais locais, associada à alta transmissibilidade dos vírus respiratórios, aumenta significativamente o risco de disseminação de doenças.

Surtos de síndrome gripal (SG) nesses ambientes podem levar a consequências graves, como aumento da morbimortalidade, sobrecarga dos serviços de saúde e interrupção das atividades.

A vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial na detecção e resposta precoces, que são fundamentais para conter a disseminação.

Este documento tem como objetivo fornecer orientações técnicas para profissionais de saúde e vigilância epidemiológica, com o intuito de prevenir, detectar precocemente e controlar surtos de SG em instituições fechadas.

### 1. DEFINIÇÕES

#### 1.1 Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo que apresente quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas:

- febre de início súbito (mesmo que referida);
- calafrios;
- dor de garganta;
- dor de cabeça (cefaleia);
- tosse;

- coriza;
- distúrbios olfativos ou gustativos.

### Observações:

- **Em crianças:** além dos anteriores, considera-se também a obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

- **Em idosos:** deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

- **Na suspeita de covid-19:** a febre pode estar ausente (principalmente em idosos) e sintomas gastrointestinais podem estar presentes, assim como alterações do olfato e do paladar;

- **Na suspeita de influenza:** mialgia, artralgia, prostração e fadiga podem estar presentes.

### 1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente:

- dispneia/desconforto respiratório OU
- pressão ou dor persistente no tórax OU
- saturação de O<sub>2</sub> menor que 94% em ar ambiente OU
- coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

**Observação:** em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

### 1.3 Surtos de SG

Considera-se um surto a ocorrência de **dois ou mais casos suspeitos ou confirmados de SG**, em um mesmo ambiente (como ILPIs, escolas, creches, etc.).

Esses casos devem apresentar **vínculo epidemiológico**, ou seja, uma relação entre si, tanto espacial (por contato direto ou indireto com objetos contaminados) quanto temporal, ocorrendo dentro de um período de até 7 dias para o vírus da influenza e até 10 dias para SARS-CoV-2.

### 1.4 Locais para notificação de surto de SG

Instituições fechadas/restritas, públicas e privadas, tais como: instituições de longa permanência, clínicas de repouso, creches/escolas, unidades prisionais ou correcionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, serviços de saúde, entre outros.

## 2. MEDIDAS FRENTE À SUSPEITA E/OU IDENTIFICAÇÃO DE SURTO DE SG EM INSTITUIÇÕES FECHADAS/RESTRITAS

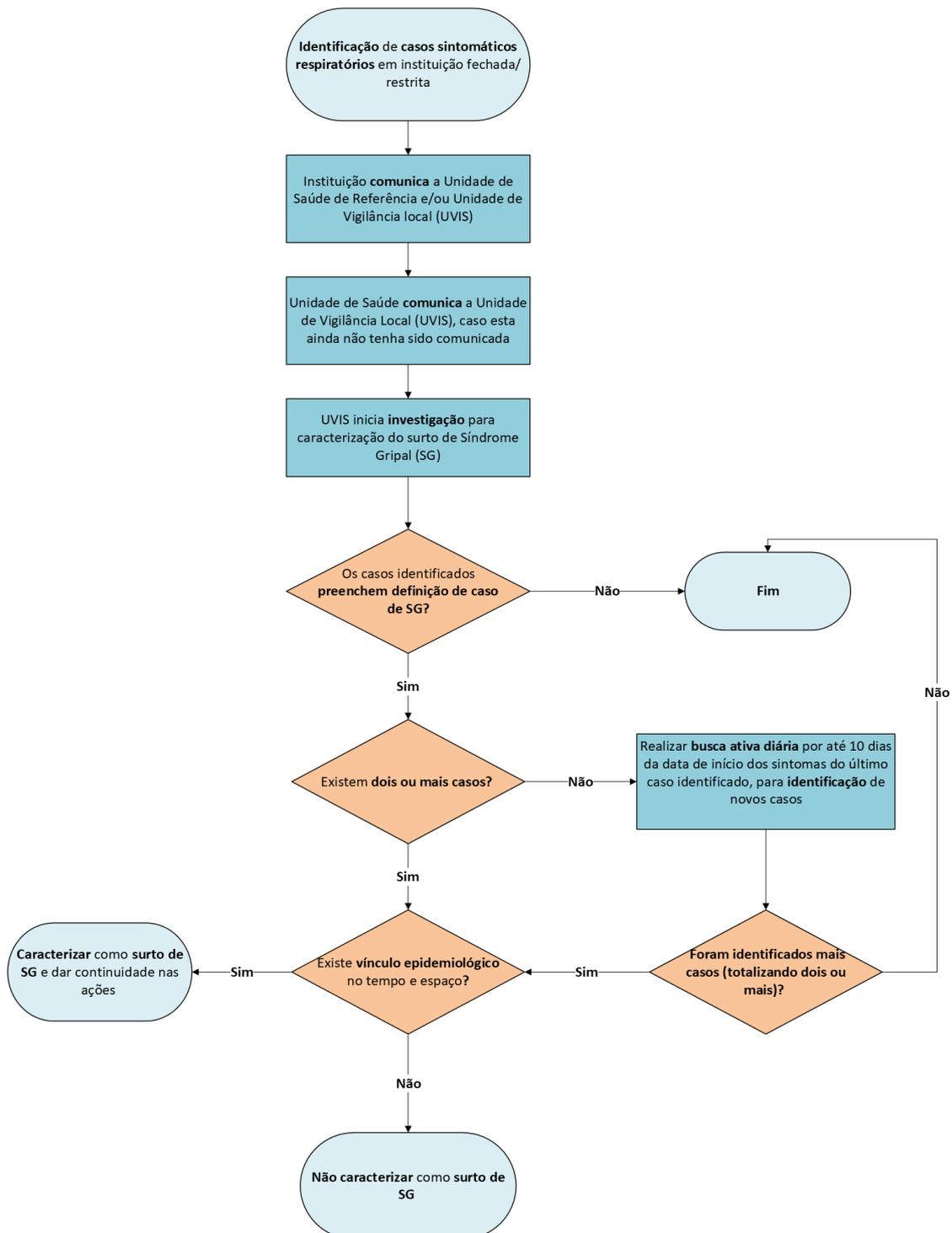
### 2.1 Caracterização, investigação clínica e epidemiológica do surto

A identificação de surtos pode ocorrer através da observação de um aumento no número de casos, de determinada doença, por profissionais de saúde ou dentro da própria instituição fechada, por isso, a comunicação eficiente entre as instituições, serviços de saúde e vigilância epidemiológica é fundamental.

A detecção precoce é crucial para reduzir o número de pessoas afetadas, de modo que muitos casos e óbitos possam ser prevenidos, e minimizar o impacto na saúde pública. A adoção oportuna de medidas de controle é essencial para proteger a saúde individual e coletiva.

Ao suspeitar de um surto de SG, é necessário que a unidade de vigilância epidemiológica local (UVIS) investigue segundo os critérios descritos acima, para caracterizá-lo (Fluxograma I) e desencadeie ações, prestando suporte às instituições e serviços de saúde.

### FLUXOGRAMA I – CARACTERIZAÇÃO SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)



### 2.2 Ações desencadeadas em surto de SG

Ao identificar um surto de SG, deve-se iniciar a investigação epidemiológica, com as seguintes ações:

- Instituir medidas de precaução e isolamento;
- Notificar o surto no SINAN Net;
- Coletar e encaminhar as amostras biológicas conforme recomendações da vigilância epidemiológica;
- Monitorar a evolução clínica dos casos, os exames realizados e o tratamento;
- Identificar e encaminhar casos com agravamento para atendimento médico;
- Atualizar a planilha de acompanhamento do surto;
- Verificar a situação vacinal;
- Orientar as medidas de controle não farmacológicas;
- Identificar os contatos;
- Manter busca ativa de pessoas sintomáticas até 10 dias do último caso identificado;
- Realizar o encerramento do surto no SINAN Net em tempo oportuno.

### 2.3 Medidas de prevenção, precaução e isolamento

Os indivíduos com quadro suspeito de síndrome gripal (SG) com confirmação diagnóstica ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem **iniciar o isolamento respiratório imediatamente**.

**Duração do isolamento:**

- **Casos gerais** (suspeitos ou confirmados de infecção por vírus respiratórios): até a remissão dos sintomas respiratórios e da febre, por pelo menos 24 horas, sem uso de antitérmicos;
- **Casos confirmados para Influenza e/ou covid-19:** 7 dias a partir do início dos sintomas, mantendo as medidas não farmacológicas adicionais\* por até 10 dias;
- **Casos que não apresentam melhora dos sintomas respiratórios, OU febre no 7º dia completo após início dos sintomas, OU apresentarem novo exame positivo**

para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas:  
10 dias.

Indivíduos que permanecem na instituição (como as ILPI, unidades prisionais, etc.):

- devem ser alocados em sala/cela/quarto separado, podendo ser adotado um “isolamento de coorte”;
- não devem participar de atividades extras que envolvam grupos sociais/coletivos, a fim de não sustentar a transmissão do vírus e, também, não correr o risco de se infectar com outro vírus cocirculante e o carrear para a instituição;

Identificar se o indivíduo afastado de suas atividades frequentava outra instituição e avisá-la imediatamente por meio de comunicação oficial;

**Observação:** O dia 0 (zero) é o dia do início dos sintomas e o dia 1 (um) é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

### \*Medidas não farmacológicas adicionais

- Uso de máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;
- evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19,
- evitar locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;
- evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho;
- evitar viajar durante o período.

### 2.3.1 Outras recomendações sobre a prevenção de infecções de transmissão respiratória

#### Higiene do ambiente:

- procurar melhorias na ventilação natural;
- manter os ambientes ventilados, inclusive durante o transporte de passageiros (ex: domicílio-escola; instituição de longa permanência-hospital), entre outros;
- buscar mudanças organizacionais nas políticas ou rotinas de trabalho que minimizem a exposição ao risco, sua duração, frequência e intensidade, como: redistribuição de turnos de trabalho ou refeição em espaços coletivos, implementação de regime de escala e trabalho remoto;
- estabelecer rotina diária para limpeza e desinfecção das instalações, incluindo banheiros, refeitórios, cozinhas, e outros, das superfícies de contato e dos objetos de uso comum, como maçanetas, aparelhos telefônicos, mesas e bancadas, colchonetes, trocadores e outros. Utilizar álcool 70%, solução de hipoclorito de sódio 1% ou água sanitária 2,5%;
- prover lixeira, preferencialmente, com acionamento por pedal para o descarte de lenços e lixo;
- prover os insumos básicos para higiene: água, sabão, papel higiênico e papel toalha para secar as mãos, que devem ser disponibilizados nos banheiros e nas áreas de uso comum;
- prover equipamentos de proteção individual (EPI), como máscara PFF2/N95, máscara cirúrgica, avental impermeável, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial;
- organizar as atividades de rotina como alimentação e recreação para que as mesmas ocorram em turnos com horários diferentes para evitar aglomerações;
- estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água potável;
- promover o distanciamento físico, sendo recomendada a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos um metro de outras pessoas, reduzindo a chance da infecção por gotículas de pessoas infectadas.

### Medidas de prevenção individual e coletiva:

- utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), de maneira adequada, como máscara PFF2/N95, máscara cirúrgica, avental impermeável, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial nas situações em que seu uso é orientado;
- Na ocorrência de surto de SG em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, independentemente de apresentarem sintomas, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas;
- as máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes ou incapacitadas e que tenham dificuldades de remover a máscara sem ajuda;
- higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou com álcool 70% principalmente após tossir ou espirrar;
- cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado;
- evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado;
- manter uma distância mínima de cerca de um 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;
- evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara;
- não compartilhar objetos de uso pessoal sem higienização adequada;
- equipe de funcionários devem manter alerta a casos sintomáticos;
- estimular a vacinação completa de todos os indivíduos elegíveis a vacinação na instituição;
- recomenda-se realizar atividades com objetivo de promover a divulgação das medidas de prevenção, para reduzir a transmissão de vírus respiratórios na instituição e orientar sobre as boas práticas de higienização de mãos;

- monitorar o número de atendimentos de SG nas instituições e o absenteísmo, de forma que seja possível identificar prováveis casos e surtos;
- os indivíduos que apresentarem sintomas ao chegar ou durante o período de atividades devem ser colocados em sala/quarto separado e encaminhados o mais breve possível para casa ou para o atendimento médico referenciado;
- realizar periodicamente inspeções no sentido de verificar se todas as medidas relativas à prevenção para reduzir a transmissão de vírus respiratórios estão sendo praticadas de maneira adequada na instituição.

### 3. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO SURTO DE SG

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, é recomendado que todos os casos sintomáticos sejam testados para covid-19. A testagem pode ser realizada por RT-PCR ou TR-Ag, a depender da disponibilidade local.

Para manter a vigilância de influenza, pelo menos 10% do número de casos suspeitos ou até 3 amostras respiratórias devem ser encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz para análise por RT-PCR.

Em casos específicos, pode ser necessário coletar mais amostras e pesquisar outros vírus respiratórios, de acordo com a disponibilidade de insumos e capacidade laboratorial, mediante avaliação das equipes de vigilância epidemiológica e laboratorial. É importante garantir que a coleta adicional não comprometa a qualidade das informações e a resposta da rede.

#### **Codeteção de vírus respiratórios**

Na rotina da vigilância de vírus respiratórios podem ser observados casos de codeteção, ou seja, casos de indivíduos com SG ou SRAG com resultado laboratorial detectável para mais de um vírus, principalmente quando são utilizados métodos de diagnóstico que permitem a detecção de múltiplos agentes etiológicos.

## 4. TRATAMENTO

### Influenza

O **Fosfato de Oseltamivir** é indicado para todos os casos suspeitos de Influenza com fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal.

A quimioprofilaxia não é recomendada após 48 horas da última exposição ao caso suspeito ou confirmado de Influenza. Em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), a quimioprofilaxia para todos os residentes é recomendada para controlar surtos somente se a instituição abrigar pessoas com condições e fatores de risco para complicações, independentemente do status vacinal. Para trabalhadores e profissionais de saúde é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas.

Para maiores informações sobre o Oseltamivir acesse [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agrivos/823](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/823).

### Covid-19

A associação dos fármacos antivirais **nirmatrelvir e ritonavir** está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e está indicado para pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19, por teste rápido de antígeno (TR-Ag) ou por teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP), com quadro clínico leve ou moderado (covid-19 não grave), que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, como:

- imunocomprometidos com idade  $\geq$  18 anos e
- pessoas com idade  $\geq$  65 anos;

Deve ser administrado entre 1º e o 5º dia de sintomas.

O medicamento não está indicado para o tratamento de casos assintomáticos (caracterizada por teste laboratorial positivo para SARS-CoV-2 e ausência de sintomas).

Para mais informações sobre o nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) acesse:

[https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao\\_basica/295343](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/295343).

### 5. NOTIFICAÇÃO DO SURTO DE SG

A notificação do surto deverá ser realizada de forma agregada no SINAN Net, módulo surto; todos os casos suspeitos pertencentes ao surto devem ser notificados.

- **CID INICIAL:** o CID de entrada deverá ser o **J07** (Síndrome Respiratória Aguda);
- **CID ENCERRAMENTO:**
  - **Influenza:** se confirmado para o vírus Influenza, o mesmo deverá ser encerrado com o **CID J10 ou J11**;
  - **Covid-19:** se confirmado, encerrar com o **CID B34.2**;
  - **Outros vírus:** utilizar o CID correspondente ao agente etiológico identificado.

Se a suspeita inicial do surto foi covid-19, todos os casos devem ser notificados individualmente no sistema e-SUS Notifica. Caso o resultado do exame seja negativo para covid-19, os casos suspeitos devem ser encerrados como “caso descartado”. Caso o resultado seja positivo para covid-19, o caso deve ser encerrado no e-SUS Notifica como “caso confirmado laboratorial”.

**IMPORTANTE:** Os casos relacionados ao surto que evoluírem com gravidade (SRAG) ou óbito (desde que cumpram a definição de caso de SRAG) devem ser registrados no SIVEP- gripe.

#### 5.1 Critérios de confirmação dos surtos

A positividade para o vírus Influenza em uma única amostra já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto, ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão, deverão

ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e negativos para covid-19.

Se confirmado surto por diagnóstico laboratorial de SARS-CoV2, utilizar CID B34.2 no diagnóstico final.

### 6. Outras informações

Para saber a UVIS de referência de contato para comunicação de surto, acesse: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/286675](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/286675)

Aos finais de semana e feriados, comunicar o plantão CIEVS pelo e-mail [notifica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:notifica@prefeitura.sp.gov.br)

### REFERÊNCIAS:

1. APECIH. Higiene ambiental em serviços de saúde / APECIH. \_ 4. ed. \_ São Paulo: APECIH, 2022
2. Barker, A.; Ngam, C.; Musuuza, J. ; Vaughn, V.M.; Safdar, N. Reducing Clostridium difficile in the inpatient setting: A systematic review of the adherence to and effectiveness of C. difficile prevention bundles. Infect Control Hosp Epidemiol. 2017 June; 38(6): 639–650. doi:10.1017/ice.2017.7.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
4. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SÃO PAULO/SP. EQUIPE TÉCNICA DA DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA. NOTA TÉCNICA: SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL (SG): ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES. 1 ed. São Paulo, 2024. 12 p.
5. EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. GUIA PRÁTICO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. 2007. 10 f. Tese (Doutorado) – Curso de Capacitação em Investigação Epidemiológica de Surtos de Doenças Transmissíveis Para Municípios (Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar), Secretaria do Estado da Saúde, São Paulo, 2008.

6. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.: il. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_vigilancia\_saude\_6edrev\_v1.pdf

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. NOTA TÉCNICA - Nº 31/2022: NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. 1 ed. Brasília, 2022. 9 p.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, COORDENAÇÃO-GERAL DE VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS. NOTA TÉCNICA Nº 14/2022: NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. 1 ed. Brasília, 2022. 8 p.

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE, DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS, COORDENAÇÃO-GERAL DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. NOTA TÉCNICA - Nº 41/2023: Nota Técnica nº 41/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 1 ed. Brasília, 2023. 6 p.